**FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO DA ATIVIDADE/EMPREENDIMENTO**

**1. DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE/EMPREENDIMENTO**

NOME OU RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:       CEP:       TELEFONE:

EMAIL:

CNPJ / CPF n°:

**2. CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE/EMPREENDIMENTO**

ÁREA DO TERRENO ONDE A ATIVIDADE/ EMPREENDIMENTO SERÁ IMPLANTADA (m²):

ÁREA DA ATIVIDADE/ EMPREENDIMENTO (m2):

EXTENSÃO (m):       VOLUME (m³):

Nº EMPREGADO:       HORÁRIO FUNCIONAMENTO:

CONSUMO MENSAL DE ÁGUA (m3):

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:

CLASSIFICAÇÃO DE ATIVIDADE:

INDUSTRIAL  COMERCIAL  PRESTAÇÃO SERVIÇOS  OUTRO

ESPECIFICAR:

**SITUAÇÃO DA ATIVIDADE/EMPREENDIMENTO**

NÃO INICIADO  EM CONSTRUÇÃO  INSTALADO  EM FUNCIONAMENTO

**03 – LISTAGEM E QUANTIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS A SEREM UTILIZADOS**

EM CASO DE FORNOS E CALDEIRAS, CITAR O COMBUSTÍVEL UTILIZADO E O CONSUMO (MENSAL OU DIÁRIO) POR EQUIPAMENTO:

**04 – MATÉRIA-PRIMAS A SER UTILIZADA**

MATÉRIAS-PRIMAS CONSUMO MENSAL OU DIÁRIO (ESPECIFICAR) EM M³

            (m³)

            (m³)

            (m³)

            (m³)

            (m³)

**05-UTILIZAÇÃO DE ÁGUA**

**Uso da água Fonte Consumo Mensal**

Limpeza/             (m³)

Jardinagem             (m³)

Proc. Industrial             (m³)

Consumo Humano             (m³)

Outros             (m³)

**06 – GERAÇÃO DE RUÍDOS E VIBRAÇÕES**

HÁ GERAÇÃO DE SONS, RUÍDOS OU VIBRAÇÕES?

SIM  NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR O HORÁRIO E DESCREVER QUAIS AS BARREIRAS E/OU TRATAMENTOS SERÃO UTILIZADOS.

**07 – EMISSÕES DE POLUENTES ATMOSFÉRICOS**

HÁ EMISSÃO DE QUALQUER ESPÉCIE POLUENTE (PÓ, FUMAÇA, ODOR OU GASES) PARA A ATMOSFERA?

SIM  NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, QUAIS TIPOS DE POLUENTES E ONDE OCORREM AS EMISSÕES?

A EMPRESA POSSUI ALGUM MEIO PARA EVITAR ESSAS EMISSÕES?

SIM  NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, DESCREVÊ-LO:

**08 - EFLUENTES LÍQUIDOS**

HÁ GERAÇÃO DE ÁGUAS RESIDUÁRIAS (ESGOTOS)?

SIM  NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, ONDE SÃO GERADOS E LANÇADOS ESSES EFLUENTES?

HÁ ALGUM TIPO DE TRATAMENTO ANTES DE SEREM DESCARTADOS?

SIM  NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, DESCREVÊ-LO:

**09- RESÍDUOS SÓLIDOS**

HÁ GERAÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS?

SIM  NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, QUE TIPO DE RESÍDUOS?

ONDE SERÃO DESCARTADOS?

HÁ ALGUM TIPO DE TRATAMENTO ANTES DE SEREM DESCARTADOS?

SIM  NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, DESCREVÊ-LO:

**10 - RADIAÇÃO**

EQUIPAMENTO / FONTE DE RADIAÇÃO (ESPECIFICAR CARACTERÍSTICAS DO EQUIPAMENTO)

**PALMAS,**       **DE**       **DE**      **.**

**Eu,**      **, RG**      **, CPF**      **, declaro que as informações contidas neste formulário são a expressão da verdade, bem como que a atividade/empreendimento não se localiza em Áreas de Preservação Permanente (APP), Reservas Legais, Terras Indígenas ou em Unidades de Conservação de Proteção Integral do tipo Parque, Monumentos Natural, Reserva ou Estação Ecológica.**

**ASSINATURA DO REQUERENTE**